



107 年度 6 月外部監所訪查 會議報告書

107 年 6 月 8 日

107 年 6 月份外部監所訪查會議簽到表

	職稱	姓名	簽到
1	委員	楊士隆	楊士隆
2	委員	葉毓蘭	葉毓蘭
3	委員	曹麗文	曹麗文
4	委員	李茂生	李茂生
5	委員	陳玉書	陳玉書
6	委員	賴擁連	賴擁連
7	委員	陳益乾	陳益乾
8	委員	周涵君	周涵君
9	民間司改會	林瑋婷	林瑋婷
10	組長	陳世志	陳世志
11	組長	蔡永生	蔡永生
12	組長	辛孟南	辛孟南
13	專門委員	賴政榮	賴政榮
14	科長	詹麗雯	詹麗雯
15	科長	鍾志宏	鍾志宏
16	科長	劉昕蓉	劉昕蓉
17	科長	易永誠	易永誠

18	編審	林璟霖	林璟霖
19	編審	匡吉鈴	匡吉鈴
20	專員	郭適維	郭適維
21	科員	杜家宜	杜家宜
22	科員	李侑穎	李侑穎
23	社工員	張嘉玲	張嘉玲
24			
25			
26			

107 年度 6 月份外部監所訪查委員會議報告書

壹、時間：107 年 6 月 8 日（星期五）下午 2 時 30 分

貳、地點：法務部矯正署新店戒治所 2 樓會議室

參、主席：周代理副署長輝煌

記錄：李侑穎

肆、出席人員：如會議簽到表

伍、新店戒治所毒品及酒癮戒治處遇報告(參後附)

陸、主席致詞

在座的各位委員、林執行秘書和陳所長，以及本署各位組長、各位同仁大家好，今天的監所訪查及興革小組會議，本來是黃署長要來親自主持，但因署長有另有要公所以特別指派本人來主持這次的會議。我也很榮幸有機會和各位委員見面，從去年開始我們的外部監所訪查會議和興革小組是合併召開，一年將召開兩次，這次是本年度的第一次，也是我們第三屆興革小組委員的第一次會議，從興革小組成立以來，每次的會議中委員對我們的指教、討論和意見，對於矯正處遇與業務執行，確實提供給我們精進的方向和反思的空間，在這要代表矯正署謝謝各位委員的指導和貢獻。

從剛才陳所長對毒品及酒癮的處遇報告，可以看到我們在毒品戒治方面是以科學實證的處遇方案，還有針對酒癮收容人有三級預防的機制，現在我們臺灣有四所獨立的戒治所，新店、臺中、高雄及臺東戒治所，新店戒治所確實是規模最大，也與桃園及八里療養院合作，而有堅強的專業團隊，藉由我們剛剛的訪查相信都可以感受的到該所的專業度。

談到矯正有關刑罰的目的，我認為刑罰有多元化的目的，例如殺人罪立法完成時，應報就實現了，但是一直到法官判刑、量刑後才把一般預防，就是一般對社會的威嚇才完成，最後刑事執行進入矯正機關後，就是所謂的特別預防，就是收容人出去後能夠順利的社會復歸、更生順利，達到刑期無刑的目的。所以我們矯正機關無不全力的來結合社會資源，使我們矯正機關除了「監禁」之功能外，也能「沉澱」收容人的心靈、穩定情緒，再來就是「蛻變」，需要許多的處遇，藉由社會各界的資源慢慢使他改變，最後能夠順利「復歸」社會。

最後再次代表矯正署感謝在座各位委員、林執行秘書，也要感謝新店戒治所陳所

長和全所同仁努力的籌辦這次會議，也引導我們進去訪查貴所的各项處遇，非常的辛苦，感謝新店戒治所！

柒、報告前次會議建議辦理情形(參後附)

捌、針對前次會議建議辦理情形及訪查新店戒治所收容人毒品及酒癮戒治處遇討論與建議

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
107-1	李茂生 委員	臺灣人口面臨逐漸高齡化，矯正署是否有為老年人規劃老人專監或專區收容。	目前各單位都有將老年人或其他需要生活照顧者配置於專區(病舍或療養中心)，是否分北中南設置老人專區，將再研議評估，另可爭取營養師之設置。	一、有關老年收容人之收容集中議題部分，查多數實證研究結果均顯示收容人家庭支持對其在監適應具顯著之影響性，尤以老年收容人為是，因此如逕集中收容，恐造成與外界聯繫不便、社會資源中斷等情形，反對其適應不利；此外，目前各機關亦均尚能視收容情形，斟酌收容人之健康情形、年齡之實際狀況，規劃收容於病舍、老人舍、老人工場等低樓層或具無障礙設施之處所供用。另二代健保實施後，矯正機關可依收容人治療需求，於機關內開設不同門診，已提升收容人醫療之可近性。故目前應尚無迫切改善之需求。 二、按收容人性質予以分監或分區管理向為本署研議之重要政策，惟鑑於收容人別複雜且殊異，收容空間有限，仍需再行妥適評估各項改善急迫性後，賡續推動。 三、有關設置營養師之建議，按「各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表」，營養師未列於法務部矯正署所屬各類矯正機關適用醫事人員之範疇，本署將於研議第三期全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫時提會討論。
107-2	葉毓蘭 委員	針對收容人辦理急救課程(如使用AED等相關器材)。	請相關組室研議評估	本署所屬各矯正機關均會辦理相關衛教課程，提升矯正機關職員及收容人之急救知能。
107-3		針對收容人辦理全面性的酒癮防制宣導，自己有參加台灣酒駕防制社會關懷協會，可協助與該會	請相關組室研議評估	台灣酒駕防制社會關懷協會已有架設網站，並提供聯絡資訊，本署將依決議事項，向各矯正機關轉達委員美意，並請各機關結合現行處遇辦理，運用該社會資源。

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		做一個連結，請相關專業人員協助宣導。		
107-4	周涵君委員	家庭支持對收容人很重要，希望能放寬家人規定(法律規定只有三等親)，例如前夫、前婆家等。	本案可請本署相關組室納入參考，並研議是否可行。	一、按監獄行刑法第 62 條、行刑累進處遇條例第 54 條、第 55 條之規定，受刑人接見對象原則以最近親屬及家屬為限，如累進處遇進至第三級以上者，於不妨害教化之範圍內，始可准予與非親屬接見。至個案受刑人如有特殊情事，須與前配偶或曾具姻親關係之人接見時，仍得依監獄行刑法第 62 條後段但書規定向機關提出申請，由機關依權責審核之，以應所需。 二、推動收容人親情維繫工作為本署重要教化輔導工作項目，爰各機關長期辦理各種類型之接見、通信、家庭日、電話懇親、三節面對面懇親、枕邊細語活動等家庭支持方案，透過多元處遇促進收容人親情聯繫。有關條件限制部分，為因應多樣化的實務情態，相關規定或方案計畫，於參與對象多設有彈性條款，俾供各機關審酌個案事實辦理，本署將參採委員意見，向各矯正機關提醒規劃相關教化處遇方案應注意計畫彈性及務實體察個案情形，以促進教化目的之達成。
		針對戒菸成功的收容人給予加分獎勵。		為鼓勵收容人不吸菸，「受刑人吸菸管理及戒菸獎勵辦法」及「法務部矯正署所屬矯正機關菸害防制實施計畫」已定有相關獎勵措施，矯正機關得依收容人未吸菸或戒菸情況，核予增加接見、增加成績分數或頒發獎狀等實質獎勵，俾激勵收容人遠離吸菸行為。目前各機關均已能按照相關規定辦理。
		請矯正署持續辦理自主監外作業，協助收容人復歸。		自主監外作業從 106 年 6 月 1 日開始實施，從第一梯次核准 19 人外出，截至 107 年 6 月 30 日，共已核准 551 人外出從事長照、農作、食品包裝、金屬加工及環境清潔等工作，創造超過新臺幣 2,000 萬元之作業收入，並已有 220 人完成自主監外作業順利假釋或期滿出監，其中 24 人獲原廠商留用。本署也將持續辦理自主監外作業，以協助收容人銜接職場生活，復歸社會。

玖、收容人死亡案件調查表(參後附)

壹拾、委員審查矯正機關收容人死亡案件討論與建議

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
107-5	葉毓蘭	將年齡納入本	本署將納入參考。	本署將依委員建議於收容人死亡案件審查表中加入

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
	委員	表比較能夠瞭解原因。		年齡項目於表內。
107-6	陳益乾 委員	針對收容人在監死亡案件，請加強機關急救設備、戒護人力急救的素養以及處理的SOP必須清楚。	目前本署訂有標準的送醫處理流程，會再加強人員訓練，另勤務上也會在宣導落實。	有關矯正機關收容人就醫流程，以及發生死亡事件時，本署曾通函各矯正機關辦理原則，本署將於醫事人員班時再行宣導。
107-7	林瑋婷 (NGO民間司改會執行秘書)	針對審查表內如花蓮監獄兩位受刑人死亡事件，需要檢討監所如何做感染症狀的監控以及紀錄相關處置措施避免發生糾紛。	有關花蓮監獄收容人死亡一案，如同鍾科長說明。本署亦會精進矯正機關收容人死亡案件資料建立與保存，另加強與收容人家屬溝通，以降低糾紛。	本署將通函各矯正機關應依人口密集機構傳染病監視作業注意事項之規定，落實傳染病症狀監視作業，並配合地方衛生主管機關之防疫作業，俾利提升矯正機關感染管制控制措施。
	陳益乾 委員	除增加本表年齡項目外，可再增加收容人服刑多久、入監原因	本署將納入參考。	本署將依委員建議增列刑期、罪名於審查表內。
107-8	曹麗文 委員	針對同仁因收容人死亡類似案件，因公涉訟，應有相關機制協助同仁訴訟。	本署設有職員因公涉訟補助辦法。	有關公務人員依法執行職務之涉訟輔助，目前各機關係依公務人員因公涉訟輔助辦法規定辦理，包括公務機關為公務人員延聘律師，或公務人員自行延聘律師後，向服務機關申請涉訟輔助。
107-9	陳玉書 委員	針對收容人死亡案件應建立一套處理模式，可與醫療機構學習，除保	本署將請相關組室研議參考。	一、本署於102年邀集衛福部醫事司、健保署、急救、精神科及家醫科等專科醫師與矯正機關衛生科長，共同研議矯正機關收容人緊急外醫判定參考原則，將前開參考原則與一般、緊急外醫作業流程通函各矯正機關憑辦，機關可端視個案狀況判斷使用。 二、為回應司法改革國是會議之會議決議事項，再

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		存並建立齊全資料外，針對目前訂立之送醫SOP可請醫療人員協助檢視是否精確。以降低案件衍生出的紛爭。		行檢視現行流程是否有需修正之處，復於107年2月5日邀請衛生福利部心口司及醫事司及矯正機關實務人員召開「研商落實司法改革國是會議第58-6-1點決議事項會議」，於會議中檢視現行使用之戒護外醫、保外醫治評估流程，本署將增修衛生福利部提供之建議，作為收容人戒護外醫之參考。
		學習與家屬溝通，當死亡案件發生時，協助家屬瞭解相關情形。	本署將請相關組室研議參考。	本署將加強宣導，發生收容人死亡案件時，應落實監獄行刑法之規定通知收容人家屬，並妥為說明，協助家屬瞭解相關資訊。

壹拾壹、主席結論

如果委員對以上的議題都沒有問題再提出，有關本次訪查及死亡審查部分就到此，感謝委員給我們很多的意見與指導。

106 年 12 月外部監所訪查委員會議建議事項執行情形一覽表

一、委員訪查桃園女子監獄收容人醫療照護討論與建議(計 10 項)

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
106-1	李茂生 委員	請矯正署為女性設置一醫療專區(如臺中監獄培德醫院)，提升女性醫療權益。	因牽涉到一個男女分界問題，請矯正醫療組審慎研究與評估，對女性收容人的醫療照護上是不是有更周全的辦法。	一、目前女性收容人醫療照護有以下方式： (一)自102年1月1日收容人納入健保後，矯正機關與合作醫療院所依女性收容人就醫需求開設健保診別及診次。 (二)移送有血液透析需求之女性收容人至臺中女子監獄，就近於臺中監獄培德醫院內就診。 (三)患精神疾病及肺結核之收容人，可移送至臺北監獄桃園分監接受專業治療。 (四)目前收容女性之監所，皆有於合作醫療院所設置戒護(專用)病房治療需住院之女性收容人。 二、於監獄內設置醫療專區係矯正機關發展獨立醫療體系之極致，雖可提昇收容人就醫品質，惟依WHO健康監獄報告書可知，確保受刑人醫療品質的方法之一就是獄政醫療與公共衛生二者間應緊密連結。另依陳孝平教授等人(2016)的研究指出，我國收容人於納入健保後，已將其醫療需求納入主流醫療體系，係繼法國、挪威及英國等國家之後，第四個完成監所健康主流化之國家。此外，各矯正機關並致力於醫療機構內設置戒護病房，而使收容人可於醫療機構內獲得妥善診治。綜上，我國收容人醫療提供應符合國際潮流進步措施。
106-2	許春金 委員	目前矯正機關面臨高齡化問題及各式各樣的慢性疾病，	據瞭解該監經費是足夠的，許多機關這方面的經費也足以照護收容人的健康	一、依全民健康保險法第 10、27 條規定，收容人保險費由中央矯正主管機關編列預算全額負擔。本署另亦編列收容人疾病醫療材料費、收容人疾病清寒醫療補助費、醫療設備建置

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		想瞭解桃園女子監獄這方面的經費是否足夠?是否能投入更多醫療經費以維護收容人的健康狀況。	情形，矯正署也會針對有需求的機關，爭取相關經費及醫療資源，以維護收容人健康。	與汰換設備費等預算購置醫療設備、衛材等及補助清寒收容人繳納健保部分負擔，以維護收容人健康。 二、以桃園女子監獄為例，針對經濟不佳收容人予疾病清寒補助，104年至106年分別補助預算金額為350,000元、250,000元、235,000元；近年所添購醫療設備包括自動包裝機、電子血壓機計、心臟電擊器、超音波掃描儀、病床、床旁桌、輪椅、換藥車、血糖機、紫外線燈、人體生理測定器、耳溫槍、桌上型全自動高壓消毒滅菌鍋、生理監視器、心電圖等。
106-3	楊士隆委員	藥品濫用者勢必面臨許多健康問題，請桃園女子監獄針對藥品濫用收容人有更多專門處遇及治療。	這部分請該監再加強，並提出治療及處遇方式。	該監於今(107)年度依矯正署「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」辦理本監毒品犯處遇計畫，以提供藥物濫用收容人專門處遇及治療(計畫說明及處遇流程如附件)。
106-4	陳玉書委員	從桃園女子監獄資料看出精神疾病者佔相當多數，想瞭解矯正署有沒有評估目前精神病監(臺北監獄桃園分監)收容精神疾病者的容額是否足夠?	臺北監獄桃園分監為女性精神病監，據瞭解目前容額是足夠的，會再持續關注分監收容及治療狀況，另許多的精神疾病者係屬單純憂慮或不易入眠，約佔三成，真正精神病患約佔一成(桃園女子監獄收容總人數)。	臺北監獄桃園分監依「各監獄、技能訓練所、戒治所精神疾病收容人移送法務部矯正署臺中監獄、臺北監獄桃園分監治療注意事項」設精神治療養專區專責收治各監獄、技能訓練所、戒治所罹患精神疾病之女性收容人，核定容額為38名，截至106年12月底止收治女性精神病收容人19名，容額尚足夠。
106-5		攜子入監方面，還是希望	關於此議題，會在修法時納入參考。	一、鑑於目前社會福利制度已臻完善，且兒童長期容留於矯正機關內確有影響其身心發展之

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		兒童應該留在社區，入監應是最後手段，如果母親刑期較短，是否藉由政策溝通避免兒童進入矯正機關？		虞，監獄行刑法修正草案與羈押法修正草案增列女性收容人攜帶未滿3歲之子女，須經社會福利主管機關評估認為適當者，始得准許攜入。 二、為於相關法規修正完成前，保障隨母入監(所)兒童之權益，本署與衛生福利部社會及家庭署分別於105年12月22日、106年1月17日召開研商會議，決議自106年4月1日起，先行建立兒童隨母入出監(所)評估機制。考量社會福利主管機關評估期間為二個月，針對殘餘刑期逾六個月之入監女性受刑人及受戒治處分人請求攜帶未滿三歲之子女者，矯正機關應於15個工作日內報請兒童戶籍地直轄市、縣(市)政府社會福利主管機關進行入監(所)適切性評估，透過訪視及匯集各項資料，評估兒童適宜隨母入監(所)，或應交付其他親屬照顧，抑或接受委託安置。 三、依實務經驗，攜子入監(所)之收容人家中普遍缺乏其他替代照顧者；另，倘兒童有緊急保護、安置之需或收容人有委託家外安置之意願，社會福利主管機關始介入辦理安置事宜。爰本案待後續修法時納入參考，並邀集相關單位(如：衛生福利部社會及家庭署、各地方政府社會福利主管機關等)進行協商。
106-6	林瑋婷 (NGO民間司改會執行秘書)	想瞭解矯正機關在什麼情況下會去篩檢收容人精神狀況？以瞭解精神疾病的盛行率，如加拿大等國家都會在入監進行篩檢。	誠如譚立中委員所言，矯正機關在入監調查時會施以簡式量表及瞭解個案精神病史，有需求者會盡速安排至精神科就診。	矯正機關對於新入監收容人於新收調查時即進行心理健康篩檢，對於長刑期或高風險個案(如罹患精神疾病、長期罹病、家逢變故、違規考核等)則至少每半年或認有必要時隨時施測，經篩選為疑似精神病者(領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書等)，即造冊列管，並安排精神科醫師評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診或戒送外醫。

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
106-7		想瞭解將有精神疾病收容人移置臺北監獄桃園分監的程序，是否收容人本身或是親友可幫他做申請？及分監的醫療資源是否可應付女性精神疾病者的需求？	誠如譔立中委員所言，真正精神病患者在人群中佔極少數，女監會依個案需求向桃分監申請後，由專業精神科醫師評估是否需移置分監治療。需求方面如前述係屬足夠。	依「各監獄、技能訓練所、戒治所精神疾病收容人移送法務部矯正署臺中監獄、臺北監獄桃園分監治療注意事項」，精神疾病收容人移送精神病療養專區執行與治療，其辦理程序應由收容人所在機關檢具當地精神病專科醫院或公立醫院精神科之診斷證明書，逕送精神病療養專區隸屬之監獄，由醫師審核後，擬具處理意見報本署核定。
106-8	譔立中委員	有關於收容人精神狀況的評估，希望在入監之後能夠有個定期的評估機制，不一定都要用量表，可針對場舍主管做精神疾病教育訓練，使主管們能對精神疾病能做初步簡單的判斷，發現有問題者再轉至精神科門診。	矯正署在辦理在職訓練時將精神疾病判斷納入研習課程，使同仁能針對這塊有進一步瞭解。	一、精神疾病療養區對於列管個案建立適切之移返機制，定期由精神科醫師就其病情審查、評估，並將評估結果詳為記錄，以作為後續移返原監或賡續治療之參據。 二、自 103 年起委託臺北、高雄及臺中女子監獄，採年度分區方式辦理「矯正機關精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練」，藉由與精神醫療網合作及經驗交流，加強第一線管教同仁對精神疾病認識、預防、處理等專業知識，提昇精神疾病敏感度及警覺性，並進一步區辨潛在者警訊，並請各矯正機關積極辦理精神疾病衛教宣導，以充實精神疾病相關專業知能。 三、另本署辦理各戒護人員在職訓練班亦設有「矯正醫療實務」之通識性課程，由各矯正機關衛生專業主管授課，將商請講座將精神疾病初步評估納入課程，提升同仁專業知能及值勤敏感度。
106-9	曹麗文委員	想瞭解具傳染性疾病的收容人，如愛滋及	目前女監合作的天晟醫院不願為愛滋感染者看牙科，故愛	矯正機關對於具傳染性疾病的收容人在牙科看診方面，皆會妥以安排不致有差別待遇。惟有些醫療院所或醫師可能因個人因素而拒絕為其看診，

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		梅毒在牙科看診方面有無遭遇困難？	滋患者都必須送至較遠的部立桃園醫院就醫，女監也會再努力和天晟溝通。	面對此情況，矯正機關會積極與該醫療院所或醫師溝通或請健保署協調其他醫療院所為其看診。
106-10		有傳染性疾病的收容人在就診時，矯正機關有無主動提醒醫護人員？	矯正同仁都會主動告知醫護人員此類傳染疾病，這方面應無問題。	一、依世界衛生組織監獄健康報告書有關監獄受刑人接受醫療之義務，包括與治療計畫合作、必須將個人的健康資訊與醫護人員分享，讓他們可以做出正確的判斷、尊重醫護人員，並保持非威脅性與信任的關係。 二、次依傳染病防治法第 31 條規定，醫療機構人員於病人就診時，應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項；病人或其家屬，應據實陳述。 三、本署要求各機關應加強宣導前開法令，請收容人就醫時將其健康資訊據實告知醫護人員。另在合乎相關法令下，矯正機關亦會告知醫護人員收容人罹患傳染病情形。

二、委員審查矯正機關收容人死亡案件討論與建議(計 2 項)

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
106-11	林瑋婷 (NGO 民間司改會執行秘書)	有關獨立外部的調查機制是有個獨立調查員或一個調查團隊，去監獄裡調查相關人、事、物進而瞭解死亡背後的原因是什麼，像我國的監察院，或檢察官，重點是制	希望外部調查機制國外的文獻資料能提供給矯正署參考研議，有關於家屬也在同一個矯正機關執行這部分，矯正機關是允許家人可見面的，經過收容人申請就會安排，如果家人在不同機關執行者，也可透過視訊讓其見面	一、本署現有監所興革小組，係由外部委員所組成(民間相關人權NGO團體、專家學者及衛生福利部心理及口腔健康司司長)，原則每六個月召開興革會議一次，有特殊情形可召開臨時會。本署已修訂「監所興革小組設置要點」增加外部調查之功能，並將興革小組會議與外部監所訪查會議合併召開，本次會議即審查106年1月至11月收容人在監死亡案例，未來將於召開外部監所訪查委員會時持續辦理收容人死亡案例審查，針對制度層面提出改革措施，並持續追蹤辦理情形。

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		度層面有無需要改革，不是個人刑事層面，舉例來講宜蘭監獄的案例，有提到個案的小孩也在監獄裡，因個案被撤銷假釋刑期很長，需要藉由強化他的家庭支持穩定他的情緒，但獄中有親屬關係的不能在一起，希望矯正署在不影響戒護安全前提下，給他們更多的親情接觸。我可以提供國外如何做調查的範例，其實矯正署這方面資料未對外公布，國外做法是刪去一些個人資料後對外公開讓大眾知道哪些地方可以做得更好，兩公約很強調要透明化，希	，有關家庭支持方案這一塊，矯正機關著墨很多，可能外界不瞭解。	二、對於收容人同囚之親屬，如屬在不同矯正機關執行者，收容人得向所在地機關申請核准使用遠距設備系統接見；如屬在同一矯正機關執行者，收容人得向機關提出書面報告，由機關衡酌管教需求後，酌予在機關內之適當地點安排接見，以協助收容人維繫親情關係。

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		望能讓大家更瞭解裡面的狀況是什麼。		
106-12	陳玉書 委員	從非因病死亡資料來看，有些案例是自縊的，針對此類自殺事件預防機制非常重要，當收容人面臨一些重大變故或判決確定時心理上往往很難負荷，需要有一套更精進的作法和輔導機制避免憾事發生，一方面保護同仁不因此類事件與司法糾纏，另一面也保護收容人。	請矯正署相關組室納入研究，持續精進防治作為。	有關收容人自殺防治機制，現行措施可以三級預防模式之說明如次： 一、提昇收容人求助意識，改善風險硬體設施： (一)舉辦心理衛生相關議題的講座，如壓力調適，情緒管理等，提昇收容人心理健康知能。 (二)健全陳情、申訴或意見反映之多元管道，適時讓收容人之心、生理困擾能夠獲得適宜協助。 (三)對於管教人員辦理心理健康與自殺防治等相關教育訓練，以提升專業知能。 (四)定期或不定期進行安全檢查，加強危險物品管理，及相關軟、硬體改善等，減少發生自殺事件之物理環境。 (五)廣續推動生命教育，強化收容人尊重珍惜生命之價值與正向態度。 二、篩選潛在自殺高風險者：為強化各矯正機關收容人心理健康與自殺防治業務，本部矯正署於本（104）年5月8日法矯署醫字第10406000620號函示，請各機關運用「簡式健康量表（BSRS-5）」進行篩檢，其中「針對高風險收容人（如罹患精神疾病、長期罹病、違規考核、家逢變故等）認為有必要時應隨時施測」。透過「早期發現、早期干預、早期協助」，共同建立收容人心理健康與自殺防治網絡。 (一)各矯正機關於新收調查時均會運用「簡式健康量表（BSRS-5）」，又稱「心情溫度計」進行篩檢，並依結果提供情緒支持、輔導或醫療轉介服務，施行方式如下： 1. 新進收容人應於新收作業時，完成心理健康篩檢。 2. 針對徒刑十年以上個案，每半年至少施測一次。 3. 對於高風險收容人（如罹患精神疾病、長期罹病、違規考核、家逢變故

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
				等等)認為有必要時應隨時施測並加強業務交接管控。 (二)依其檢測之分數，採分級預防措施，分別交由教化人員或教誨志工關懷輔導(6—9分)、心理師諮商(10—14分)及安排身心科門診(15分以上)。 (三)不定期對同仁辦理心理健康與自殺防治等相關教育訓練，並參酌「矯正機構自殺防治個案篩檢建議流程」，制定內部控制制度及標準作業流程，落實辦理。 (四)透過個別、集體教誨及接見談話等多元管道，直、間接蒐集了解個案在監適應狀況，及是否遭遇特殊或重大生活事件。 三、積極介入，並妥適處理： (一)透過收容人重要行狀通報單及勤務交接簿，對於情緒異常之收容人，通報相關值勤人員加強戒護。 (二)管教人員適時加強輔導，給予自殺意念或著手自殺者情緒支持、精神醫療或轉介其他專業資源之協助。 (三)各機關每月須進行至少一次之戒護事故例行演練，針對戒護外醫訂有相關應變流程，一旦遇收容人不幸自殺，將進行後續之緊急醫療處置。 (四)倘遇自殺事件發生，各機關將保存事證，配合外部機關進行偵查相驗，並進行內部責任檢討；若有必要，將命機關陳報專案檢討報告予本署，本署將視相關案例內容重要性，通函供各矯正機關列為常年教育教材參酌，以防範不幸事件發生。 (五)為確保同仁相關權益，若值勤遇收容人自殺案件而涉訟，可依公務人員涉訟輔助辦法及本署103年9月30日法矯署安字第10304004390號函規定，機關應延聘律師為涉訟人員辯護及提供法律上之協助，或得自行延聘，並得檢具事證以書面向服務機關申請費用，機關應准予

號 次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
				同仁公假應訊等。

法務部矯正署桃園女子監獄毒品收容人處遇計畫說明

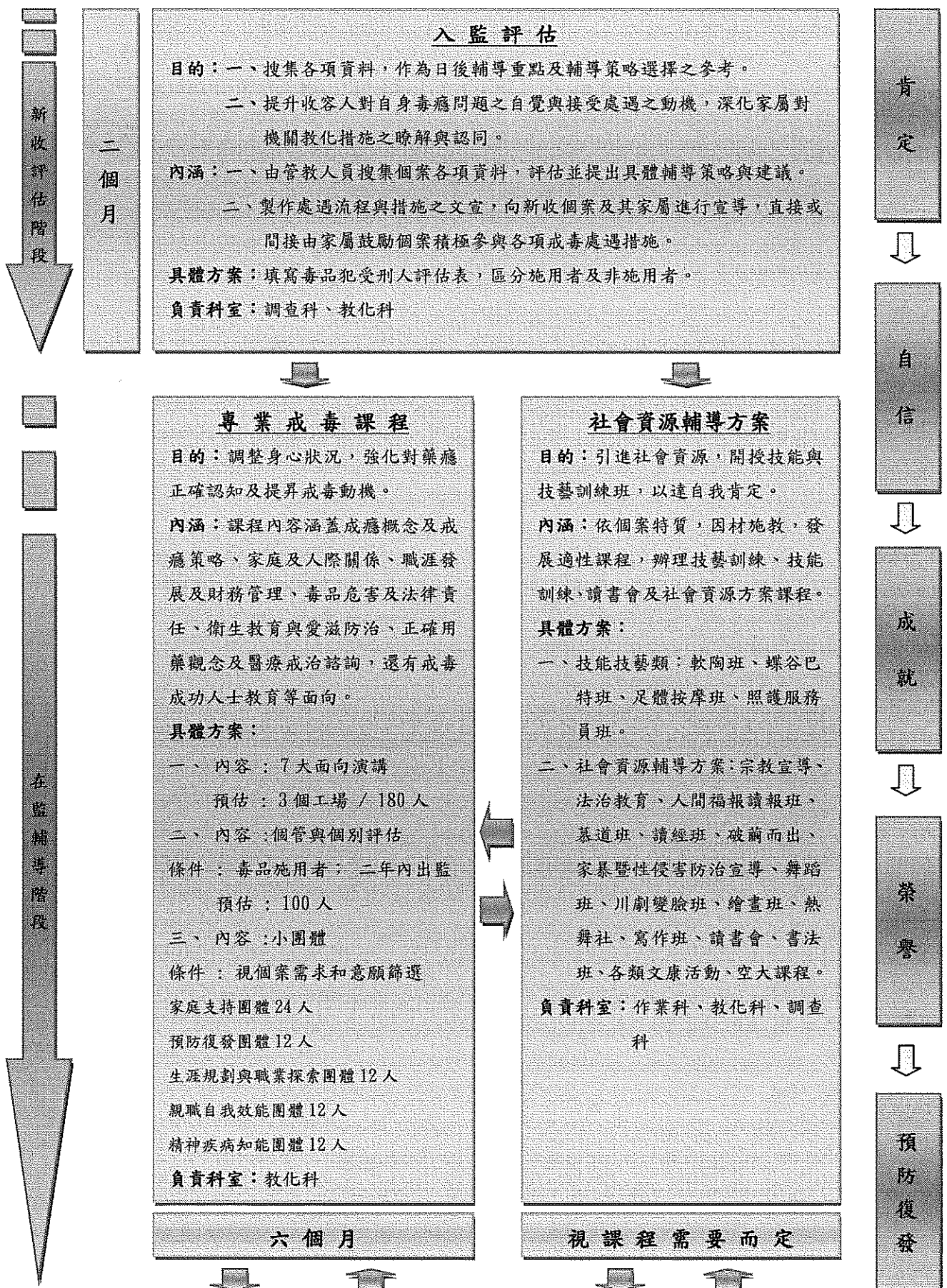
本監計畫依循矯正署106年12月05日法矯署醫字第0606002360號函辦理

如下：

- 一、提供7大面向處遇課程：課程內容包括成癮概念及戒癮策略、家庭及人際關係、職涯發展及財務管理、毒品危害及法律責任、衛生教育與愛滋防治、正確用藥觀念及醫療戒治諮詢與戒毒成功人士教育等面向。
- 二、落實個案管理：視個案在處遇中的變化及需求調整處遇內容。
- 三、強化社會復歸轉銜機制：結合勞政、衛政及社政，共同協助收容人接續社區治療，達到終身離毒的目標。
- 四、增進評估內涵：以「毒品犯受刑人評估表」及「毒品處遇前後測問卷」提供分類處遇及評估之參考。

本監處遇流程如附圖-

法務部矯正署桃園女子監獄毒品犯處遇流程



在監輔導階段

出監前輔導階段

出監前六個月

家庭支持方案

目的：加強戒癮動機與意志，重拾家人信任感，增加與家屬良性互動機會，重建家庭關係。

內涵：辦理家屬衛教及諮詢服務、家庭關係修復團體、家屬參訪、家庭日、三節懇親等家庭輔導活動，並配合技藝、技能訓練舉辦成果展示與家屬座談。

具體方案：

- 一、家屬衛教活動（衛教講座）、暑休衛教活動（宣導戒毒、反毒、愛滋防治）。
- 二、家庭支持方案家庭日、三節電話懇親及面對面懇親。

負責科室：衛生科、教化科

肯定

自信

成就

榮譽

預防復發

四方連結

目的：強化社區銜接輔導功能，透過與更生保護會、毒品危害防制中心、社會局及就業服務站等機構之合作，提供相關資源與協助，與矯正機關之處遇形成四方連結，協助受刑人順利回歸社會。

內涵：持續加強就業（學）輔導、生涯輔導與職能訓練，結合志工認輔，堅定戒癮心志並配合拒毒方略教導與演練，強化拒毒決心。

具體方案：

- 一、就業宣導：就業服務站。
- 二、更生銜接：更生保護會桃園分會、團體輔導、個別輔導、更生會出監就業輔導。
- 三、毒品危害防制中心團體輔導

負責科室：調查科

出監銜接措施

目的：延續監內毒品犯輔導成效，落實社區追蹤輔導。

內涵：完成毒品再犯危險性評估表，以為社區追蹤輔導策略之參考，並彙整在監各項輔導與評估資料通知個案戶籍或住居所在地相關單位，俾利社區追蹤輔導之銜接。

具體方案：

- 一、家庭支持方案—利伯他茲基金會追蹤1年。
- 二、教化科將假釋出監者輔導資料函寄相關資料至觀護人室
- 三、調查科將期滿出監，有意願者之輔導資料函寄更生會
- 四、調查科將資料毒品處遇子系統之資料擷轉各地毒品危害防治中心

負責科室：教化科、調查科

出監

法務部矯正署新店戒治所

科學實證之毒品犯處遇



蛻變 贏未來

Transformation....Win the future

一起種下幸福的承諾

夢想

法務部矯正署新店戒治所

戒治處遇科學實證簡報

壹、前言	1
貳、毒品犯現況	1
參、本所沿革	2
肆、本所員額編制	3
伍、本所收容情形與特性	4
陸、戒治處遇專業人員	5
柒、專業處遇設施與環境	6
捌、個案管理制度	6
玖、科學實證之多元戒治處遇模式	8
拾、多元專業、理論與實務研究並重	13
拾壹、受刑人自主監外作業	18
拾貳、酒駕收容人處遇計畫施行情形	20
拾參、困境	32
拾肆、結語	33

壹、前言：

「毒品危害防制條例」於 87 年 5 月 20 日修正公布施行後，將吸
毒者初犯或五年後再犯者在司法處遇身分上定位為「病犯」。此
類個案須先行觀察勒戒以戒除其身癮，當評估有繼續施用毒品傾
向後，再令入戒治所施予強制戒治以戒除心癮，以「有條件除刑
不除罪」之方式，對其採取司法與醫療並進之雙重處遇；戒治所
即因應此雙重處遇之目的而設立。

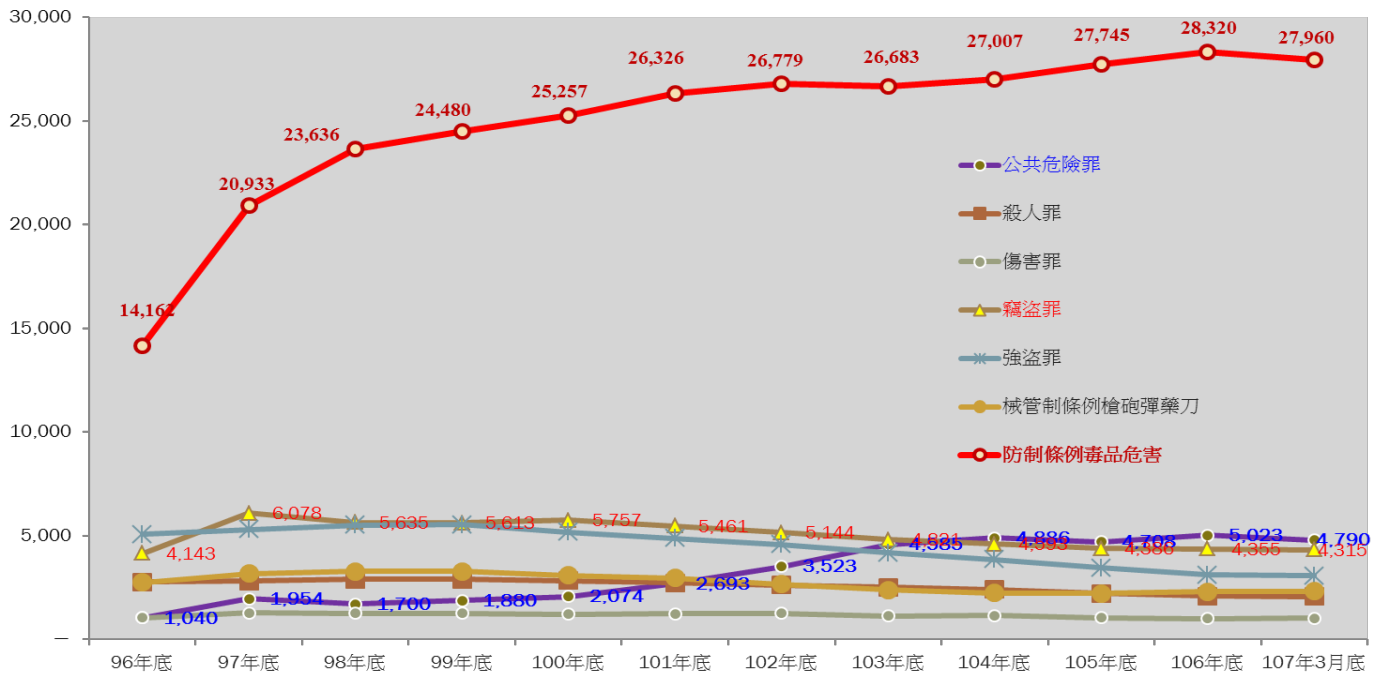
貳、毒品犯現況：

一、執行毒品案件裁判確定有罪人數：

毒品案件中以施用毒品為大宗，歷年平均占 80%。

															單位：人	
項 目 別	計							製 賣 運				輸 施		用		施 用 比 例
	總 計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品	第 三 級 毒 品	第 四 級 毒 品	其 他 (1)	計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品	第 三 級 毒 品	第 四 級 毒 品	計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品		
103 年	34,672	11,038	21,203	2,388	35	8	4,421	1,199	1,943	1,248	31	27,195	9,254	17,941	78.4%	
104 年	35,960	10,907	23,043	1,973	25	12	3,540	928	1,629	965	18	29,478	9,410	20,068	82.0%	
105 年	40,625	11,717	26,924	1,961	16	7	3,292	855	1,555	868	14	33,972	10,245	23,727	83.6%	
106 年	43,281	11,942	29,943	1,369	18	9	3,419	859	1,831	714	15	36,535	10,358	26,177	84.4%	
106 年 1-3 月	10,990	3,223	7,347	416	3	1	824	193	432	197	2	9,323	2,850	6,473	84.8%	
107 年 1-3 月	11,843	3,116	8,418	305	3	1	913	233	506	172	2	10,077	2,672	7,405	85.1%	
較 上 年 同 期 增 減 %	8	-3.3	14.6	-26.7	-	-	10.8	20.7	17.1	-12.7	-	8	-6.2	14.4	1.2	

二、96-107 年間在監受刑人及毒品犯人數：



三、統計看矯正機關收容現象：

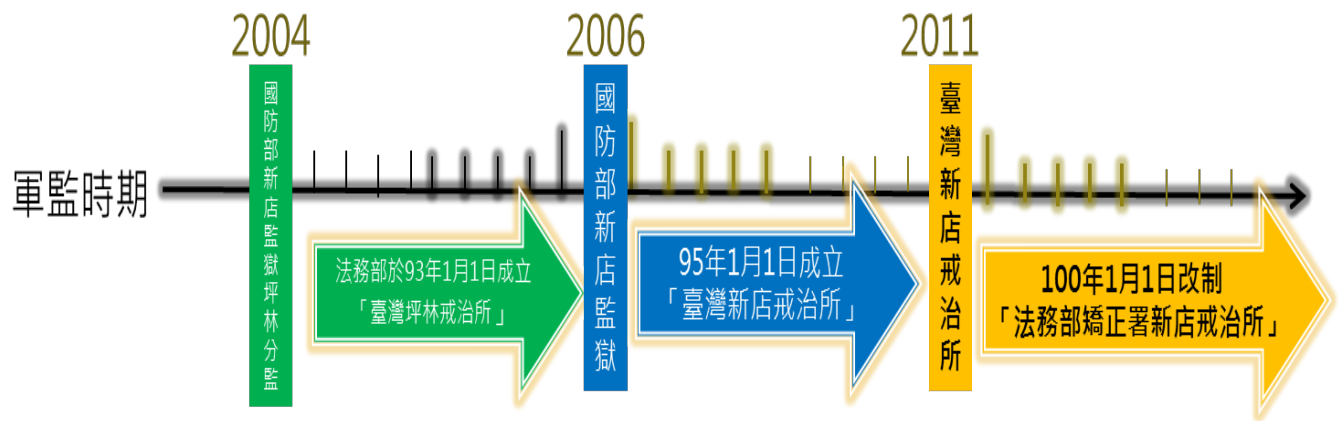
- (一) 97-106 年間，監所受刑人以違反毒品危害防制條例者有均在 50%左 右，顯示平均每 2 名受刑人，就有 1 名毒品犯。
- (二) 以上罪名尚不包含公共危險罪中不能安全駕駛之受刑人。
- (三) 顯示監所受刑人中至少有 50%的比例，為「物質濫用疾患」的高危險群。

參、本所沿革：

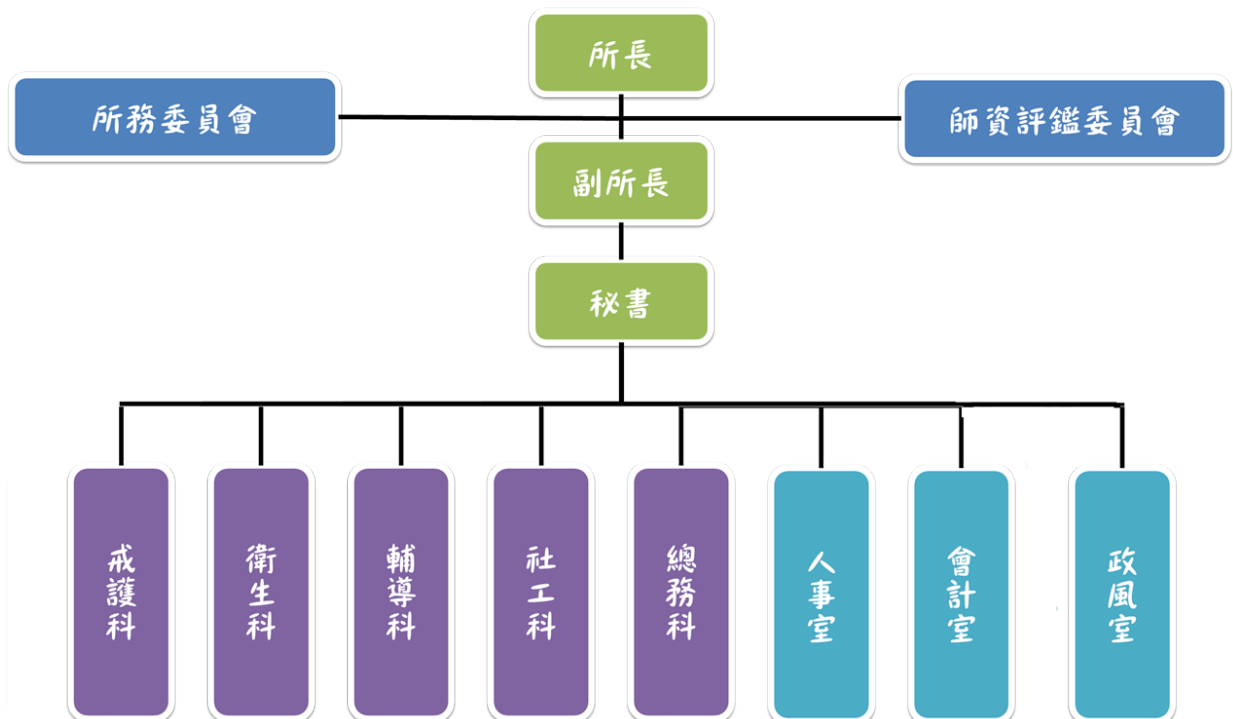
本所前身為「臺灣坪林戒治所」，於 93 年 1 月 1 日成立，原由國防部移撥國軍新店監獄坪林分監，作為北區專責獨立戒治所之用，嗣因該地未能通過環評審查，遂於 95 年 1 月 1 日，以易地更名方式，另於國防部已裁撤之新店監獄舊址成立「臺灣新店戒治所」。

100 年 1 月 1 日法務部矯正署成立，本所更名為法務部矯正署

新店戒治所，另於同年 10 月 1 日附設觀察勒戒處所，收容北區之受觀察勒戒人。並附設臺北監獄新店分監，收容刑期未滿 10 年之初、再犯受刑人。



肆、本所員額編制：



依據法務部矯正署戒治所組織準則第三條，戒治所掌理下列事項：

	本所執行承辦科室
一、受戒治人之心理輔導、階段性處遇、文康活動與教育及集會等輔導事項。	輔導科、社工科
二、受戒治人之入所調查、家庭與社會關係評估、處理、社會資源運用擊出所後之聯繫等社會工作事項。	輔導科、社工科
三、受戒治人之藥癮戒治、身體檢查、疾病預防與診療及環境清潔等衛生事項。	衛生科、輔導科
四、受戒治人之職能評估與訓練、建教合作、勞動工作及就業輔導等職訓事項。	輔導科
五、受戒治人之戒護、生活管理、門戶鎖鑰管理、武器戒具與消防器材之使用保管等戒護及機關戒備事項。	戒護科
六、其他有關戒治所管理事項。	總務科

伍、本所收容情形與特性：

一、對象與現況：

(一)收容對象(受觀察勒戒人與受戒治人)：

收容臺灣臺北、士林、新北、宜蘭、基隆、桃園、新竹地方檢察署指揮執行之男性成年受觀察勒戒人及受戒治人。

(二)收容對象(受刑人)：

1、附設「法務部矯正署臺北監獄新店分監」，收容刑期10年未滿之男性受刑人，以毒品罪為主。

2、視同作業受刑人。

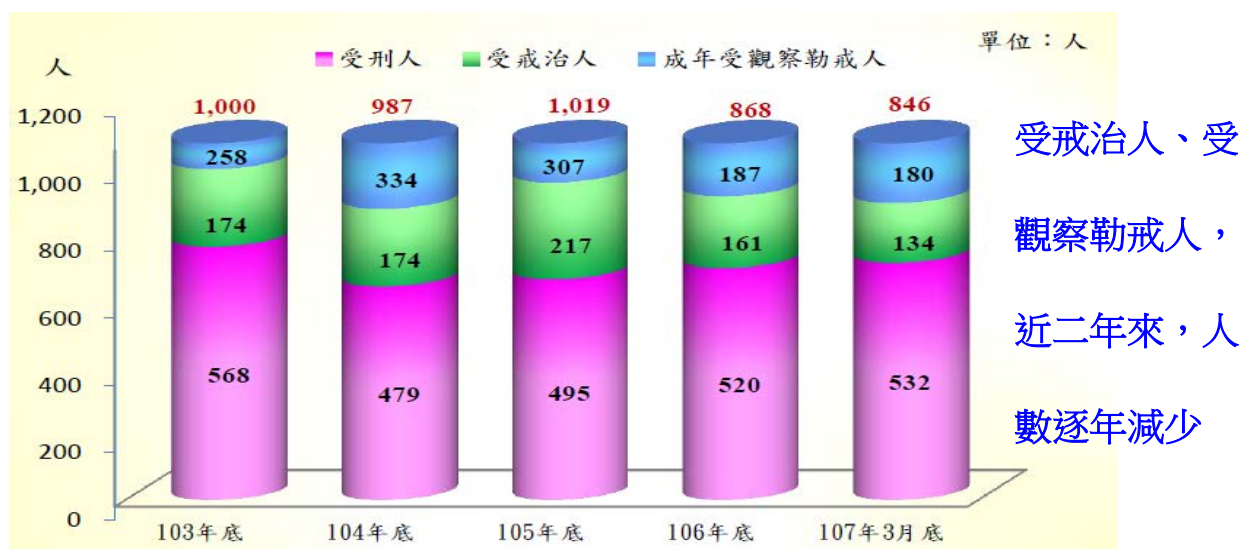
(三)本所收容額：

核定收容額為：1,169 人。

截至 107 年 5 月 22 日 總人數：844 人，包括：受刑人 546 人(含視同作業)、受戒治人 107 人、受觀察勒戒人 191 人。

二、103-107 年本所收容情形：

自 100 年 2 月推動「擴大緩起訴處分，接受替代療法」後，施用毒品者處遇轉向醫療體系，觀察勒戒人數呈現下滑趨勢。



陸、戒治處遇專業人員：

為促進戒治處遇之專業性、多元性與醫療化，本所配置以下專業處遇人員：

處遇人員	名額
本所專業人員	輔導員 4 名 臨床心理師 6 名 社會工作員 6 名
外聘專業人員	甄選延聘具專業證照之心理師、社工師及正念療法、運動療法教師共 32 名。 財團法人利伯他茲基金會專業人員 8 名。 八里療養院專業人員 5 名。
社會資源團體	為豐富輔導與課程內涵，本所積極邀請相關社會資源師資來所協助辦理收容人專業處遇。 現計有大班授課師資 36 名、教誨志工 21 名、社會志工 89 名、技訓班師資 15 名。

柒、專業處遇設施與環境：

本所承接軍監舊有硬體，本所運用有限經費賡續推動各項設施之改善，包括在各教區成立輔導專區，以期營造優質處遇環境，提升矯治成效。



普遍裝設多媒體教學設備，利用多元化教學方式激發學習動力

有別傳統監所，設置符合專業需求之團體諮商室與個別諮商室

優化授課環境，塑造專業處遇氛圍，提升收容人之自我價值認同

捌、個案管理制度：

一、所內社工員、心理師：

1、受觀察勒戒人：

經由轉介或個案主動求助，安排個別會談。

2、受戒治人：

在所期間至少 6 次個別輔導。

3、受刑人：

(1)個管依序安排個別評估，並依評估結果，擬定輔導計畫。

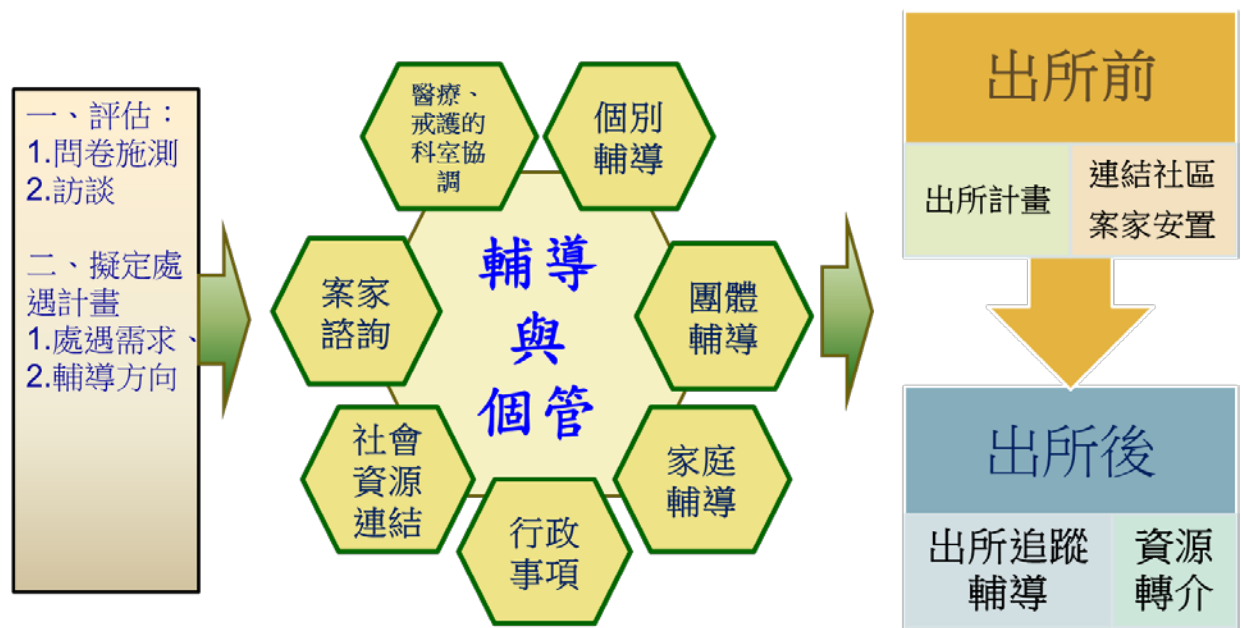
(2)受刑人有較嚴重的心理困擾、情緒問題、生涯困惑、家庭互動、人際關係或社會資源不足…等問題時，由戒護科、衛生科、輔導員或教誨師知會，由社工員(師)或心理師即時介入。

(3)受刑人若有需求，亦可申請專業晤談。

二、外聘治療師：

1、因應個管人力不足，增加個別處遇的含蓋率。

2、經個管員轉介後，由外聘治療師進行個別輔導。



三、落實個案管理及出所追蹤輔導：

- 1、假釋前-協助舒緩個案緊張情緒。
- 2、假釋駁回-開導關懷個案。
- 3、假釋核准-協助個案就業規劃。
- 4、突發事故-適時輔導。
- 5、出所追蹤-由原個案之所內輔導人員，出所半年內作 3 次電話關懷，並視狀況適時給予協助或轉介，社團法人利伯他茲教育基金會針對其服務方案的收容人進行 2 年以上追蹤輔導。

玖、科學實證之多元戒治處遇模式：

一、依據：

- (一) 法務部矯正署 106 年 12 月 05 日法矯署醫字第 10606002360 號函頒定「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」。

(二) 法務部矯正署 100 年 8 月 25 日法矯署醫字第

1000600123號函頒之「矯正機關毒品施用者家庭支持方案」。

(三) 法務部矯正署 100 年 11 月 15 日法矯署教字第

1000300674號函頒之「脫胎換骨、浴火重生—矯正機關收容人品格精進與再造方案」。

(四) 法務部矯正司 98 年間「生命教育深耕計畫」相關函示。

(五) 戒治處分執行條例。

(六) 戒治所實施階段處遇課程應行注意事項。

(七) 受戒治人處遇成效評估實施要點。

(八) 觀察勒戒處分執行條例。

二、目標：

建構科學實證之毒品犯處遇方案，目標為強化毒品犯復原力

與健康促進，達成預防再犯及重塑有意義之生涯發展。



啟動治療、銜接社區-為藥癮者的康復，承先啟後

三、處遇模式：

本所結合醫療、社工、心理、宗教與社會資源等專業人員，以生物心理社會處遇精神，發展出本所特有之多元整合戒治模式，提升戒除藥物成癮行為成效，重建良好的人生態度。

(一)一般、專業處遇：

一般處遇	主要目標在於提供收容人戒癮相關知能、培養體力，並增強戒毒動機，課程內容包含諮商輔導、成癮概念、衛生教育、法治教育、生命教育、宗教教育、體育…等相關課程。
專業處遇	專業處遇 1、個別輔導： 依收容人處遇需求評估擬定個別及系統性之處遇計畫。 2、團體輔導： 依個別評估結果分派個案進行不同主題之團體處遇，如音樂治療、園藝治療、藝術治療、正念療法等高密度、高涵蓋率之專業處遇。
家庭支持	家庭支持方案 1、家屬衛教講座暨諮詢服務： 增進家屬對於藥癮戒除之相關知能。

	2、順流返家工作坊： 邀請家屬與收容人共同參加。 3、家庭關係團體治療： 由專責心理師或社工員進行團體處遇評估，確認有家庭關係處遇需求者優先排入團體。 4、家庭教育團體： 由淨化社會文教基金會輔導老師提供收容人親職教育課程。
--	--

(二)專案處遇 1：

酒駕收容人輔導計畫	因應酒駕刑事政策，本所結合臺灣戒酒無名會擬訂酒駕收容人輔導計畫，分為三級防治，成效卓著。
HRV(心率變異分析)+正念療法	以非侵入性的腕型 HRV 作為團體工具，運用生理回饋原理，習作正念療法並立即回饋，增強學習效果。並以 HRV 作為團體前後測比較的變項，提供量化數據驗證。

(三)專案處遇 2：

園藝治療	藉由對植物的認識、了解和實際的栽植等過程，強化正向經驗後，進而提升對個人生命之尊重及改變的動力。
藝術治療	透過陶土捏塑、圖畫拼貼、抽情緒卡、摺紙畫等藝術遊

	戲來認識與覺察情緒，以促進情緒表達與調節。
音樂治療	透過音樂欣賞與創作、樂器敲打與演奏，提升收容人現實感挫折忍受度與衝動控制、增強其信心；藉此培養學習良善溝通方式及社交技巧。

(四) 引進合適外界資源，擴大處遇廣度：

- 1、財團法人臺灣更生保護會台北分會
- 2、財團法人利伯他茲教育基金會
- 3、新北市政府就業服務站
- 4、慈濟基金會
- 5、新北市毒品危害防制中心
- 6、台北市毒品危害防制中心
- 7、新北市家庭教育中心
- 8、中華民國家庭教育專業人員協會
- 9、衛生福利部八里療養院
- 10、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
- 11、財團法人中華民國愛滋感染者權益促進會
- 12、財團法人法律扶助基金會
- 13、社團法人廖永祥醫師之友會
- 14、華人正念減壓中心

拾、多元專業、理論與實務研究並重：

為落實科學實證之毒品犯處遇模式，整合本所、相關學術與專業資源，進行毒品犯處遇模式：

一、科學實證之毒品犯處遇模式：

整合本所大班教育課程、職訓才藝課程、團、個輔、家庭支持方案與相關社會資源，建立更系統性與科學化戒治模式，並將處遇模式的理念發表於法務通訊第 2888 期(顏蔚吟等人，107 年)，讓相關公部門及民眾可以更理解矯正署推行毒品犯處遇模式的創新與用心。

二、跨域合作：

本所 104-105 年與法鼓文理學院、國立新竹市教育大學合作「正向心理學內涵對戒癮改變階段之助益」研究，106 年與玄奘大學合作辦理園藝治療研究，與法鼓文理學院合作辦理正念團體，與國立臺灣藝術大學合作辦理音樂治療團體，107 年新增與華人正念減壓中心合作辦理正念團體。

三、研討會：

本所 105 年已辦理「105 年矯正機關毒品戒治處遇與個案研討會」，107 年預計接受矯正署督導，廣續辦理毒品戒治研討會，促進毒品戒治處遇的經驗交流。

四、結合正向心理學理念：

本所與國立臺灣藝術大學師資培育中心鄭曉楓助理教授聯名在法務通訊第 2877 期發表「戒毒，有需要嗎？從正向心理學談毒癮預防復發」（鄭曉楓等人，106 年）論文，讓毒品收容人能以寬廣的視野發現如常生活中的微小美好。

五、研究案：

本所並與鄭曉楓助理教授聯名在教育心理學報發表「希望取向個別諮商對藥癮者目標建構與未來生活適應之探究」（鄭曉楓等人，107 年）論文。

六、團體輔導成效分析：

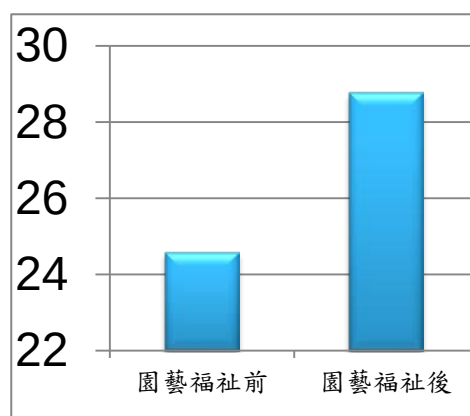
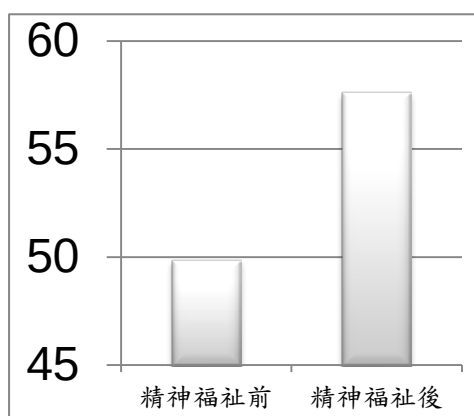
（一）團輔效益分析：

107 年 1-5 月團體輔導前後測問卷經 t 檢定分析，結果顯示參加團體輔導的收容人在後測總分顯著高於前測總分($p < .05$)，顯示成員參與團體處遇後，自我有能感和戒毒動力都有增加。

團輔前後測問卷 t 檢定						
		平均數	個數	標準差	平均數的標準誤	t 值
團體評估問卷總分	前測總分	85.55	60	13.671	1.765	-2.639*
	後測總分	90.17	60	14.176	1.830	

(二) 園藝治療效益分析：

參與者在精神福祉效益量表與園藝治療福祉效益量表的前後測 t 檢定結果都達到.001 顯著水準，顯示參與者在參與課程之後，精神福祉與園藝治療福祉上有產生提升差異。



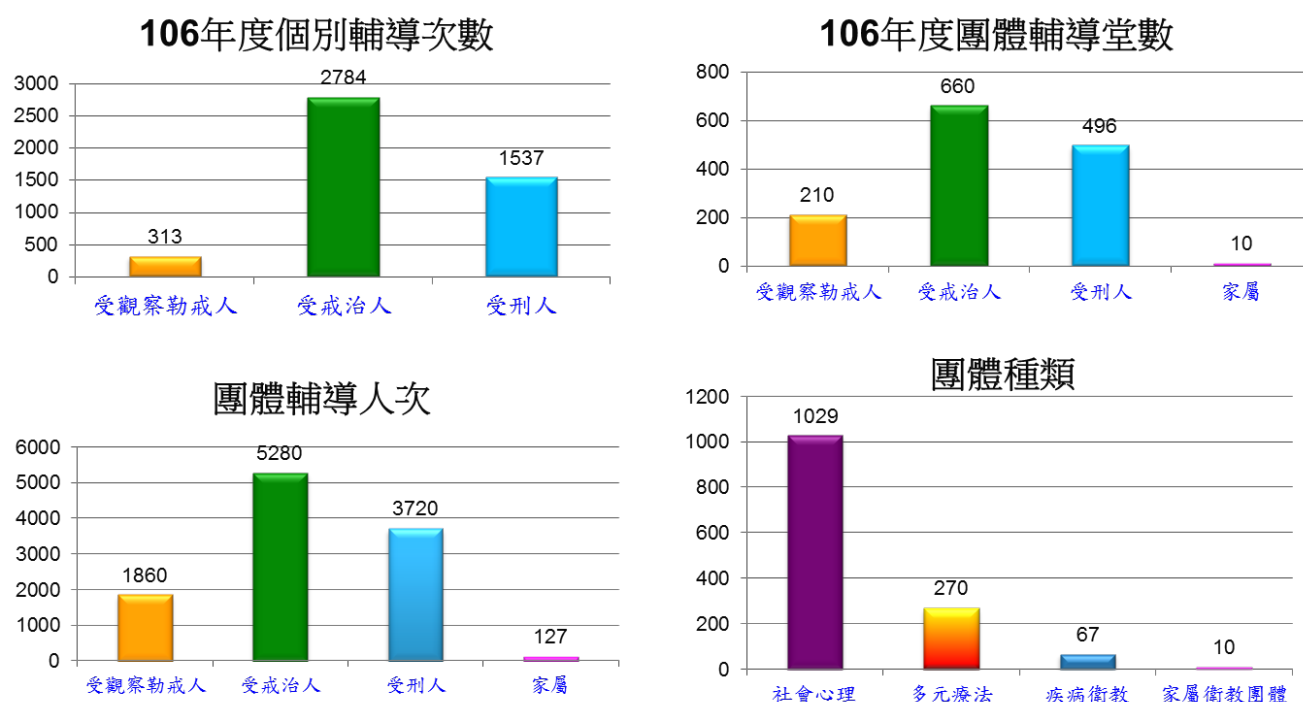
(三) 音樂治療效益分析：

參與者在憂鬱感和幸福感量尺的前後測 t 檢定結果都達到.05 顯著水準，顯示參與者在參與課程之後，憂鬱感降低，幸福感提升。

		平均數	標準差	
憂鬱感 (量表總分)	前測	36.10	6.374	-2.262*
	後測	33.77	3.376	

		平均數	標準差	
幸福感(量表總分)	前測	45.03	7.618	4.527***
	後測	51.42	8.570	

七、落實個案管理及專業化團輔：

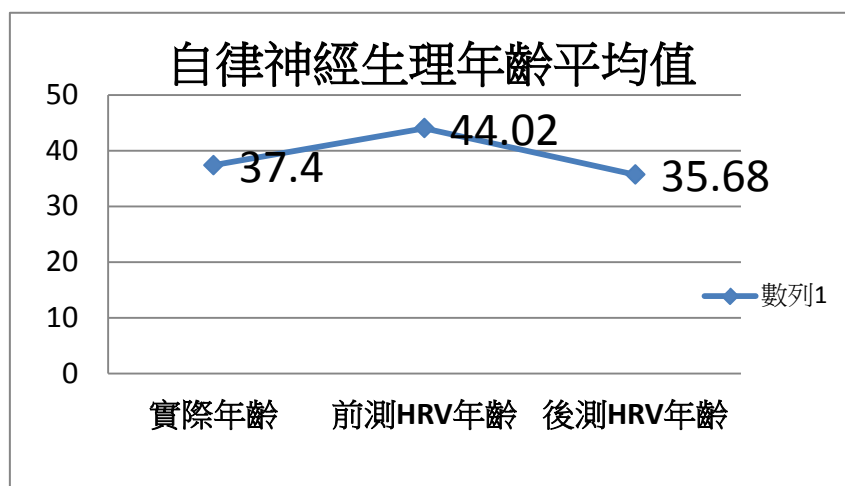


八、心律變異分析儀(HRV)驗證多元處遇成效：

本所以心律變異分析儀(如下圖)檢驗團體處遇效果，結果發現參與團體處遇的 30 名收容人經過 2 個月課程處遇後，檢驗自律神經總活性與神經生理年齡的前後測差異(t 檢定)，成員的自律神經總活性顯著提高($t=-3.298$ ， $p=0.003<.05$)，而自律神經生理年齡則顯著降低($t=3.268$ ， $p=0.003<.05$)。

自律神經總活性前後測相依樣本 t 檢定						
		平均數	個數	標準差	平均數的標準誤	t 值
自律神經總活性	前測總分	33.00	30	11.295	2.062	-3.298***
	後測總分	39.47	30	12.561	2.293	

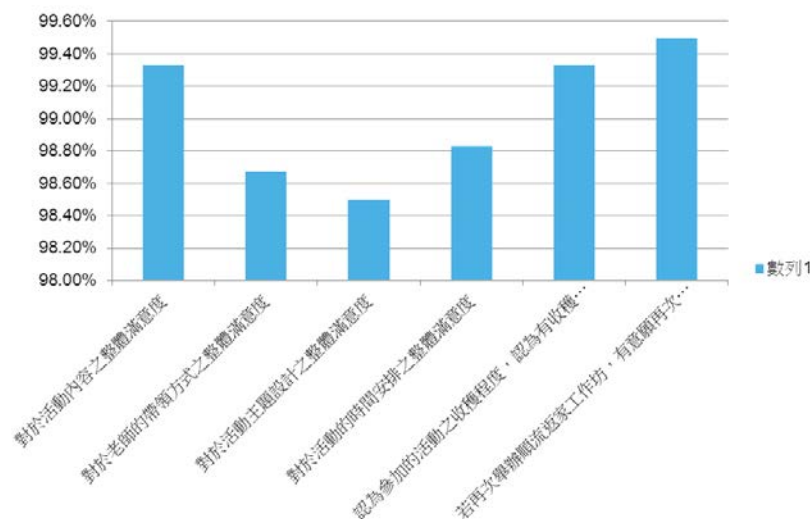
HRV 生理年齡前後測相依樣本 t 檢定						
		平均數	個數	標準差	平均數的 標準誤	t 值
HRV 生理 年齡	前測總分	44.017	30	17.8833	3.2650	3.268***
	後測總分	35.680	30	16.9623	3.0969	



九、順流返家工作坊滿意度調查：

為使受戒治人或受刑人維繫或改善與家屬之家庭關係，恢復或增加其家庭功能，協助個案順利復歸社會，本所定期舉辦順流返家工作坊，邀請所內受戒治人或受刑人(於活動辦理時半年內出所或申報假釋者)與其家屬一同參加，106 年共舉辦 6 場，有 218 位收容人及家屬參與。

問卷統計結果如下圖：



拾壹、受刑人自主監外作業：

一、緣起：

法務部矯正署指定本所設立「受刑人自主性監外作業-北區類中途之家寄宿中心」，以2人一間的空間配置，提供參與無戒護監外作業北區矯正機關受刑人的寄宿處所，採取自主性、人性化管理的類中途之家。

「心靈旅棧」為理念，提供假釋前一年或刑期未滿一年再犯程度輕微的受刑人，可於日間外出工作，夜間下班返回住宿。

讓受刑人漸進式地親近社會，能以甦醒重生的狀態順利回歸家庭、社會，安身立命。

二、本所優點：合作對象-利伯他茲基金會

自主監外作業-本所與其他單位差異		
	新店戒治所	其他單位
面談機制	△本所仿造遴選服務員機制，安排輔導科、戒護科聯合面談。 △與利伯他茲授課老師面談加強聯繫管道。	△廠商對於外出作業收容人之熟悉度較低。
個管師制度	△本所首創個管師制度，針對每一個案負責所內個別化處遇。 △針對自主監外作業收容人情緒進行個別化內容晤談。	△其他單位教誨師除核算累進處遇分數外，另有其他行政業務，諮商輔導時間較為不足。 △其他單位外出作業受刑人名額多，教誨師無法

		及時受刑人進行深度晤談。
社會連結性	△參與利伯他茲輔導課程學員為優先。 △廠商設有社工、心理師等專業人才。	△廠商對收容人熟悉度較低。 △廠商本身大多沒有具備社工、心理師等專業人才。

三、成功案例：

呼號	姓名	出監原因	出監日期	聯絡情形	備註 (簡述其工作內容與就業現況)
0452	黃 00	假釋	107. 1. 22	☒ 已就業且延續原作業 ☐ 已就業未延續原作業 ☐ 待業中 ☐ 聯絡未果	與原本從事自主監外作業工作內容相同，繼續在利伯他茲基金會工作，並固定於台北市政府社會局老人安養中心從事餐飲工作。
1759	姚 00	假釋	107. 4. 3	☒ 已就業且延續原作業 ☐ 已就業未延續原	與原本從事自主監外作業工作內容相同，繼續在

				作業 ☐ 待業中 ☐ 聯絡未果	利伯他茲基金會 工作，並固定於 台北市政府社會 局老人安養中心 從事餐飲工作。
1805	郭 00	假釋	107. 5. 22	☒ 已就業且延續原 作業 ☐ 已就業未延續原 作業 ☐ 待業中 ☐ 聯絡未果	與原本從事自主 監外作業工作內 容相同，繼續在 利伯他茲基金會 工作，並固定於 台北市政府社會 局老人安養中心 從事餐飲工作。

拾貳、酒駕收容人處遇計畫施行情形 I：

一、計畫緣起：

(一) 近 10 年新入監受刑人數合計 40 萬 120 人，其中以毒

品罪最多，公共危險罪次之。

(二) 公共危險罪中又以占 92.2%之不能安全駕駛罪最受關

注。而目前對於初犯之刑事政策傾向裁定易科罰金、

易服勞役或易服社會勞動等轉向處分，以上兩點造成因不能安全駕駛案入監者多為累犯。

二、依據：

(一)法務部矯正署 103 年 2 月 27 日法矯署教字第

10303001780 號函示各機關加強辦理酒駕犯罪收容人相關處遇課程。

(二)法務部矯正署 106 年 1 月 20 日傳真函法矯署教字第

10603001330 號函示矯正機關酒駕(酒癮)收容人處遇規劃及經費分配運用矯正署補助款項辦理專題講座。

(三)法務部矯正署 106 年 3 月 15 日法矯署教字第

10603002310 號函示各機關酒駕(酒癮)處遇方案之處遇原則、經費補助及核銷等事宜。

(四)依 106 年 9 月 28 日「法務部矯正署 106 年度酒駕處

遇方案實務座談會」，會中決議朝逐步推動系統化、實證性之整合處遇模式辦理。

(五)法務部矯正署 107 年 03 月 14 日法矯署教字第

10703002550 號函示酒駕收容人處遇計畫。

三、計畫內容：

(一) 新收評估階段：篩檢造冊及個別施測篩檢量表

(二) 個管輔導階段：大班授課、教育輔導

- 1、對全所收容人實施，以大班授課方式進行，於法治教育、衛生教育、成癮概念等課程教授酒癮相關課程。
- 2、邀請專家學者蒞所進行酒癮相關講座
- 3、戒癮認知團體
- 4、戒酒無名會(Alcoholics Anonymous, AA)聚會團體：
參加團體前後施予各項問卷之前後測。
- 5、個管師輔導

四、酒癮三級預防機制：

(一)初級預防：

- 1、策略：減少危險因子、增加保護因子。
- 2、目標：活得健康、適性發展、無酒精濫用。

(二)二級預防：

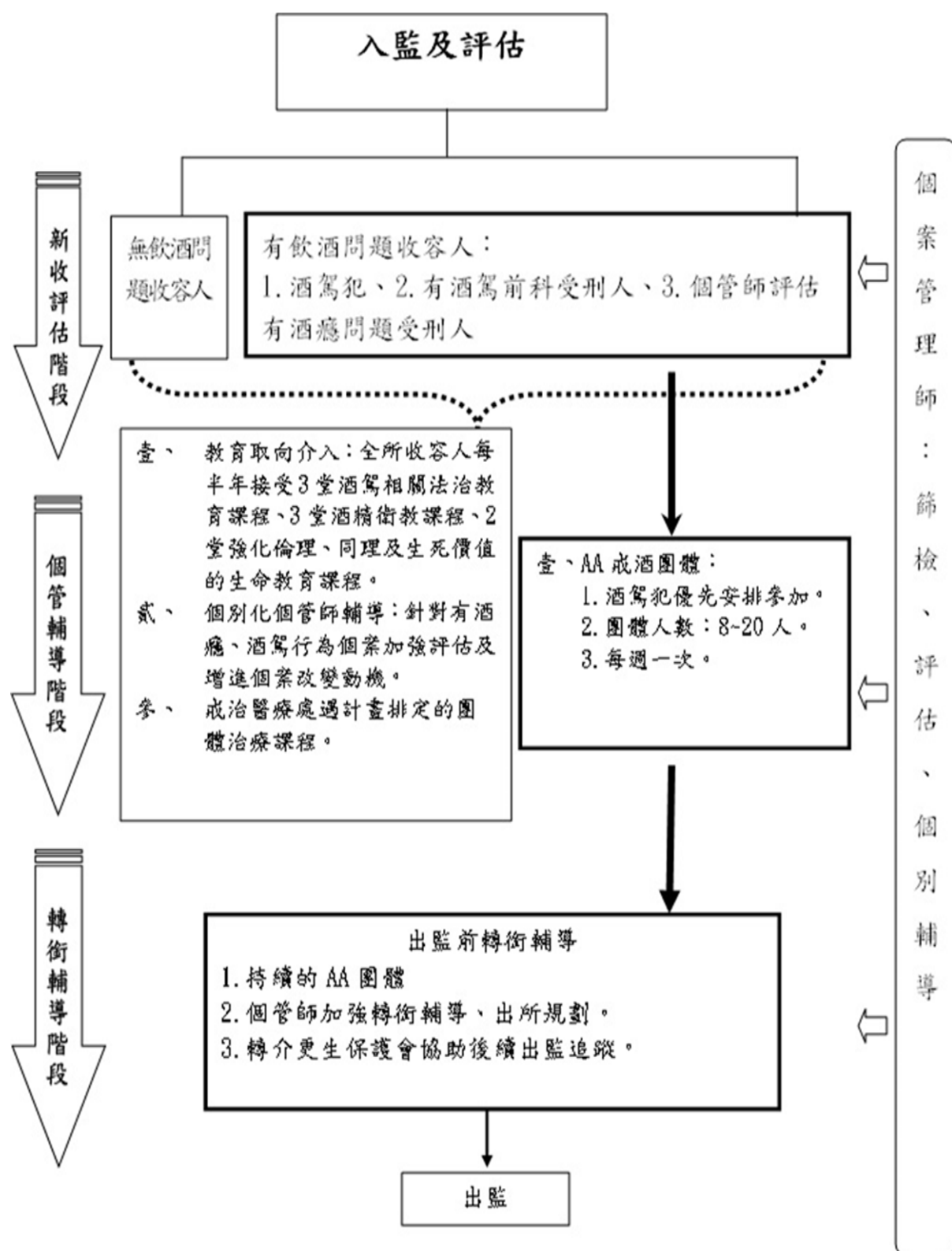
- 1、策略：進行高危險群篩檢，並實施介入方案。
- 2、目標：早期發現，早期介入，預防酒精濫用、成癮或嚴重危害。

(三)三級預防：

- 1、策略：結合醫療資源，協助戒治。

2、目標：降低危害、有效戒治、預防再用。

五、實施流程：



拾貳、酒駕收容人處遇計畫施行情形 II：

一、參加對象：

- (一) 經個管師評估有酒精使用疾患之收容人。
- (二) 本次罪名中有刑法 185 條之 3 不能安全駕駛者。
- (三) 自願參加輔導計畫者(毒品犯收容人)。

二、戒酒無名會(AA)簡介：

- (一) 戒酒無名會是戒酒處遇中最富盛名的自助組織，現在全球會員超過 200 萬人。
- (二) 戒酒無名會是一個團體，會員不分男女，彼此分享他們的經驗、力量和希望，為解決他們共同的問題，並幫助他人從酒癮疾病中得到康復。
- (三) 作為會員的唯一要求是一個停止喝酒的意願。……我們主要目的是要保持清醒，並幫助其他酒癮患者獲致清醒。



三、戒癮 12 步驟：

(一)我們承認我們無能為力對付酒精，而我們的生活已經

變得不可收拾。

(二)相信有一個比我們本身有更大的力量。

(三)把我們的意志和我們的生活，託付給我們所認識的上

蒼。

(四)做一次徹底和無懼的自我品格檢討。

(五)向上蒼、向自己、向他人承認自己過錯的本質。

(六)要完全準備讓上蒼除去自己一切人格上的缺點。

(七)謙遜地祈求上蒼除去我們的缺點。

(八)列出所有我們傷害過的人的名單，並使自己甘願做出

補償。

(九)盡可能的話，直接補償他們，除非這樣做會傷害他們

或其他人。

(十)繼續經常自我檢討，若有錯失，要迅速承認。

(十一)透過禱告與默想，增進我們與上蒼有自覺性的接

觸。

(十二)實行這些步驟，並設法把這個訊息帶給其他酒徒，

並在生活中實踐這些原則。

四、戒酒無名會(AA)團體進行流程：

(一)台灣戒酒無名會(Alcoholics Anonymous, AA)中和區會

員主持。

(二)採取開放性聚會，團體人數 8~20 人，每週一次。

(三)閱讀時間：

1、成員輪流朗誦戒癮 12 法則、12 傳統、戒酒無名會

宗旨、戒酒無名會康復計劃。

2、系統性介紹 12 步驟。

(四)分享時間：

1、分享一週來的生活事件、個人省思。

2、AA 成員分享自己在每一步驟的體驗及經驗。

(五)結束儀式

1、所內成員提出看法及問題。

2、進行朗誦安寧經之儀式。

五、評量指標：

(一)酒癮篩檢量表(前測)

1、自填式華人飲酒問題篩檢問卷(C-CAGE
Questionnaire)。

2、酒精使用疾患確認檢測(Alcohol Use Disorder

Identification Test, AUDIT)。

(二) AA 台灣戒酒無名會的自陳問卷(前測)

(三) 羅德島大學改變評估量表(監所想法調查問卷)(前後測)

(四) 自我效能量表)(前後測)

(五) 團體聚會紀錄質性分析

(六) 個管師個別輔導中評估

六、處遇計畫成果：

(一) 106 年度酒駕(癮)專題講座辦理情形：

日期/ 時間	班級	主題	師資	人數
1060518/ 0900~1100	受觀察勒戒人	癮酒作樂--從戒酒談 上癮	八里療養院 陳弘儒醫師	62
1060518/ 1400~1600	受刑人	認識酒癮認識自己	桃園療養院 臨床心理科 劉瑞楨主任	109
1060621/ 0900~1100	受戒治人	戒酒無名會--怎樣促 成人的康復	台灣戒酒無 名會成員郭 先生	82
1061017/ 0900~1100	受刑人	了解酒精之成癮機制 及對生、心理之危害	桃園療養院 成癮治療科 主任吳坤鴻 醫師	85

1061024/ 0900~1100	受刑人	了解酒精之成癮機制 及對生、心理之危害	桃園療養院 成癮治療科 主任吳坤鴻 醫師	106
106 年宣傳 人數總計	444			

(二) 106 年度酒駕(癮)大班授課宣導情形：

課程主題	課程內容	106 年宣傳人次
法治教育	1. 醉態駕駛之最新修法；2. 反酒駕 宣導；3. 酒駕肇事之影響及後果。	2,266
成癮概念	1. 不容忽視的酒精成癮問題；2. 酒 精成癮原因、生心理依賴及處理成 癮因素；3. 酒癮對人際及家庭、工 作等方面之影響。	1,137
衛生教育	1. 酒癮對健康的危害；2. 酒精的真 相；3. 酒癮剖析；4. 酒精在身體中 之代謝與吸收。	1,187
諮商輔導	1. 酒癮輔導；2. 酒癮的形成:勇敢面 對、解決；3. 酒癮影響生心理健康； 4. 酒癮治療:AA 12 步驟。	1,511
106 年宣傳 人次總計	6,101	

(三) 介入性預防之戒癮自助團體成效：

1、106 年度戒酒無名會團體先後計有 29 名成員參與。

2、其中有 6 名為本次罪名中有刑法 185 條之 3 不能

安全駕駛者而強制參加團體，其他 23 名皆為自願參加。

3、每次團體成員人數維持 5~15 名不等，共進行 41 次團體，總計 408 人次。

（四）量化結果分析：

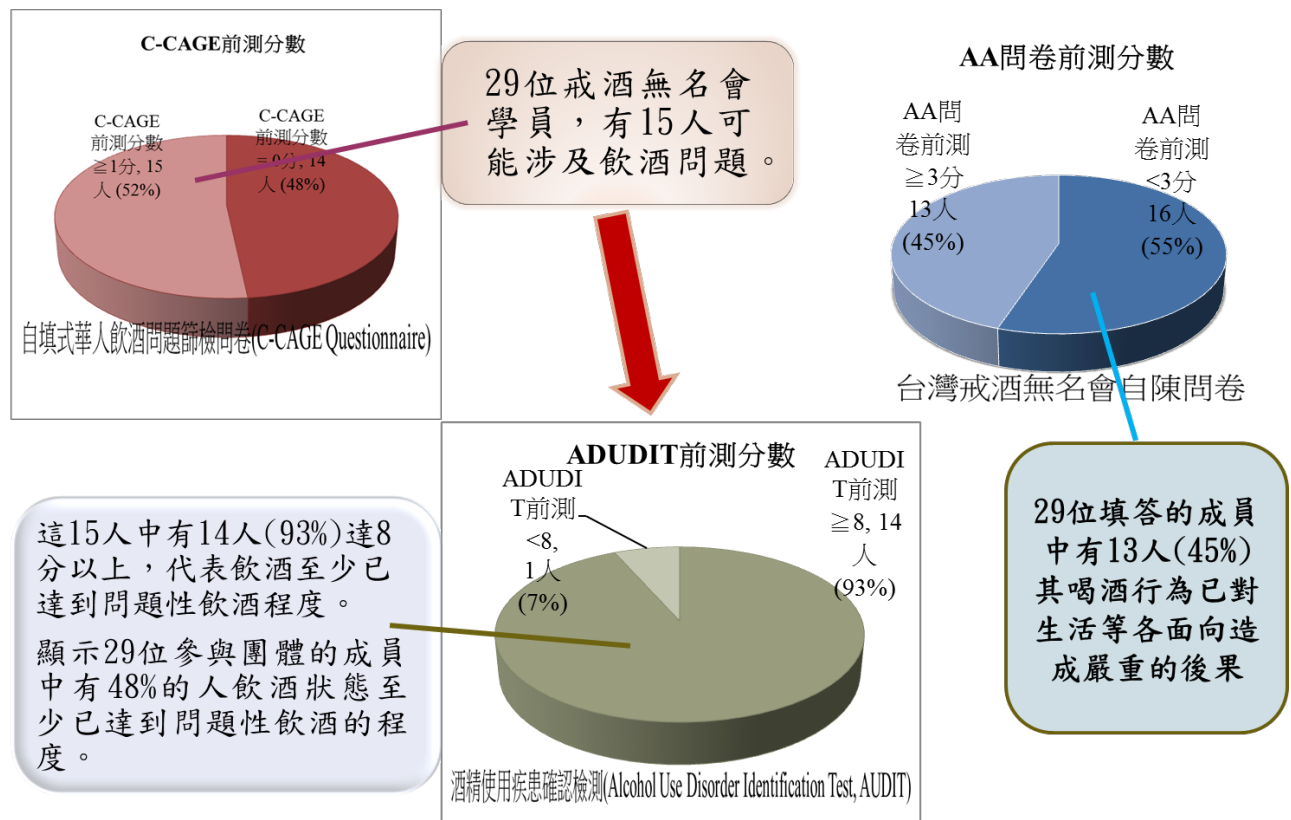
1、AA 問卷前測：29 位填答的成員中有 13 人(45%)

其喝酒行為已對生活等各面向造成嚴重的後果。

2、C-CAGE 前測：29 位戒酒無名會學員，有 15 人可能涉及飲酒問題。

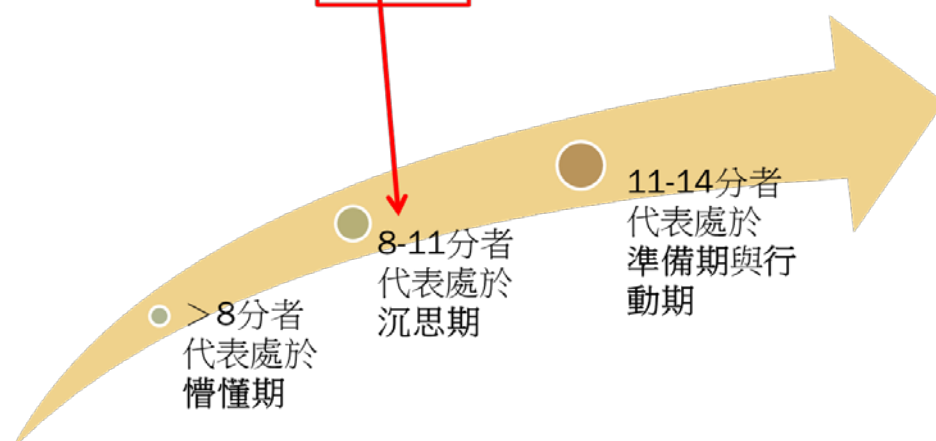
3、AUDIT 前測：這 15 人中有 14 人(93%)達 8 分以上，代表飲酒至少已達到問題性飲酒程度。

顯示 29 位參與團體的成員中有 48%的人飲酒狀態至少已達到問題性飲酒的程度。



(五) 準備改變分數：由懵懂期進入沉思期

項目	前/後測	平均值	最小值	最大值	標準差	t值
準備改變 (準備改變分數 =C/7+A/7+M/7- PC/7)	前測	8.70	3.29	12.43	2.567	2.240*
	後測	9.64	4.57	13.00	2.460	



(六)質化結果分析

1、成癮行為對其身心及生活等全面性的傷害。

2、正確戒癮觀念的傳遞。

(1)承認自己對於成癮物質無能為力。

(2)不要有第一口好好過完今天。

(3)承認自己是成癮者並尋求協助。

(4)戒癮是為了自己。

(5)吸毒亦會對他人造成影響。

3、過來人經驗分享的力量。

4、戒酒無名會之心得經驗分享強化參與動機。

(1)不批判且包容的積極聆聽。

(2)陪伴意義的延伸。

(3)自助然後互助的力量。

(4)建立正向的人際互動網絡。

(5)上蒼更高力量的指引。

(6)學習以正向態度處理生活裡的問題。

(7)就醫及心理諮詢等有用資源的引介。

(8)不想再經歷惡性循環的提醒。

5、身教更重於言教的親身示範。

6、所內成員參加後之反芻省思。

拾參、困境：

一、就毒品戒治專責機關而言，教化人力仍嫌不足：

（一）現況：

本所現有輔導員 4 名、臨床心理師 6 名、社會工作員 6 名，教化人員與收容人數比例雖較一般矯正機關為佳，但仍然偏高(約 1:74)。現有人力僅能提供受戒治人較完整的個別輔導處遇。

（二）困境：

受刑人較之受戒治人更需要長時間建立關係，也需要更多時間進行諮商輔導，因人力有限，僅能就高動機者、違規、適應不良、科室轉介等優先安排個別輔導，含蓋率及深度受限。

二、受刑人刑期長短不一，規劃團體處遇難度倍增：

（一）現況：

秉持透過處遇來增進受刑人戒癮動機，並且期盼每位受刑人在所期間皆能接受到專業處遇。以初入監者及預計一年內出所者優先安排團體輔導，力求在所期間能接受至少 2 個團體輔導。

（二）困境：

對於長刑期或者極短刑期受刑人仍在嘗試系統地處遇規劃。

三、四方連結及轉銜有待努力：

（一）現況：

多數社區機關或單位入所宣導仍偏重單次性、發宣導傳單。

（二）困境：

藥癮個案需要建立關係，才有可能在出所後尋求社區資源。

拾肆、結語：

本所為北區獨立專責戒治所，除與專業醫療團隊、心理、社工領域等專業人員合作，並廣泛應用社會資源，積極執行矯正署頒定之「科學實證毒品收容處遇」， 期盼透過科學化、專業化、多元化的整合戒治模式，提供收容人優質戒治醫療品質，協助收容人成功復歸社會，展開全新人生。

敬請各位長官多予鞭策與指導，俾以遵循惕勵改進，期使本所業務能百尺竿頭，更有進步。

107 年度第一次外部監所訪查委員會議收容人死亡案件審查表

表一：共計 42 項

壹、 因病死亡案例

彙整日期：107 年 6 月 4 日

序 號	機 關	姓 名	性 別	死 亡 原 因	發 生 時 間	死 亡 處 所	備 註
1.	高雄監獄	周○○	男	急性心肌梗塞	107 年 01 月 06 日	戒護住院死亡	
2.	臺中監獄	蘇○○	男	心肺衰竭	107 年 01 月 12 日	戒護住院死亡	
3.	桃園監獄	鄭○○	男	代謝性休克	107 年 01 月 19 日	戒護住院死亡	
4.	桃園監獄	賴○○	男	敗血性休克	107 年 01 月 19 日	戒護住院死亡	
5.	高雄第二監獄	陳○○	男	敗血症	107 年 02 月 01 日	戒護住院死亡	
6.	臺東監獄	林○○	男	呼吸衰竭	107 年 02 月 03 日	到院後死亡	
7.	花蓮監獄	徐○○	男	肺炎引發敗血性休克	107 年 02 月 04 日	戒護住院死亡	
8.	宜蘭監獄	周○○	男	中樞性休克	107 年 02 月 04 日	到院後死亡	
9.	臺中監獄	吳○○	男	多重器官衰竭	107 年 02 月 06 日	戒護住院死亡	
10.	高雄第二監獄	鍾○○	男	腹內感染併敗血症	107 年 02 月 06 日	戒護住院死亡	
11.	臺北監獄	游○○	男	敗血性休克併多重器官衰竭	107 年 02 月 09 日	戒護住院死亡	
12.	屏東看守所	潘○○	男	心肌梗塞	107 年 02 月 11 日	到院前死亡	
13.	臺北看守所	林○○	男	低血容性休克	107 年 02 月 12 日	戒護住院死亡	
14.	臺北監獄	李○○	男	心因性休克	107 年 02 月 14 日	戒護住院死亡	
15.	臺中監獄	林○○	男	心因性休克及急性心衰竭	107 年 02 月 14 日	戒護住院死亡	
16.	花蓮監獄	蘇○○	男	肺炎引發敗血症	107 年 02 月 16 日	戒護住院死亡	
17.	臺北看守所	呂○○	男	多重器官衰竭	107 年 02 月 17 日	戒護住院死亡	
18.	臺中監獄	廖○○	男	心肺衰竭	107 年 02 月 28 日	戒護住院死亡	

序 號	機 關	姓 名	性 別	死 亡 原 因	發 生 時 間	死 亡 處 所	備 註
19.	臺中監獄	王○○	男	心肺功能衰竭	107年03月04日	戒護住院死亡	
20.	臺中監獄	葉○○	男	多器官衰竭	107年03月09日	戒護住院死亡	
21.	臺中女子監獄	陳○○	女	肺炎併呼吸衰竭	107年03月11日	戒護住院死亡	
22.	臺北監獄	張○○	男	多重器官衰竭	107年03月12日	戒護住院死亡	
23.	高雄監獄	黃○○	男	敗血性休克	107年03月13日	戒護住院死亡	
24.	臺北看守所	陳○○○	男	敗血性休克併呼吸衰竭	107年03月15日	戒護住院死亡	
25.	桃園監獄	李○○	男	肝癌併骨轉移	107年03月17日	戒護住院死亡	
26.	臺北看守所	高○○	男	敗血性休克	107年03月18日	戒護住院死亡	
27.	高雄第二監獄	王○○	男	敗血性休克	107年03月23日	戒護住院死亡	
28.	高雄監獄	鄭○○	男	肺炎併呼吸衰竭	107年03月27日	戒護住院死亡	
29.	臺北看守所	劉○○	男	心因性休克	107年03月31日	到院前死亡	
30.	臺北看守所	胡○○	男	敗血症	107年04月02日	戒護住院死亡	
31.	桃園監獄	吳○○	男	呼吸衰竭	107年04月03日	戒護住院死亡	
32.	桃園監獄	褚○○	男	心肺衰竭	107年04月05日	到院後死亡	
33.	桃園監獄	洪○○	男	呼吸衰竭	107年04月07日	戒護住院死亡	
34.	臺中監獄	呂○○	男	多器官衰竭	107年04月15日	戒護住院死亡	
35.	臺中監獄	林○○	男	心肺衰竭	107年04月25日	戒護住院死亡	
36.	臺中監獄	蕭○○	男	心肺衰竭	107年04月26日	戒護住院死亡	
37.	臺北監獄	童○○	男	心因性休克	107年05月04日	到院前死亡	
38.	高雄監獄	葉○○	男	敗血性休克	107年05月15日	戒護住院死亡	
39.	嘉義看守所	孫○○	男	肺炎併呼吸衰竭	107年05月16日	戒護住院死亡	
40.	臺中監獄	吳○○	男	呼吸衰竭	107年05月17日	戒護住院死亡	
41.	桃園看守所	許○○	男	呼吸衰竭	107年5月18日	戒護住院死亡	

序 號	機 關	姓 名	性 別	死 亡 原 因	發 生 時 間	死 亡 處 所	備 註
42.	高雄監獄	林○○	男	肺炎併敗血性休克	107 年 05 月 20 日	戒護住院死亡	

表二：共計 1 件

貳、非因病死亡案例

彙整日期：107 年 5 月 29 日

序 號	機關	姓名	性別	死亡原因	發生時間	死亡處所	事件處理情形
1.	嘉義監獄	黃○○	男	106 年 12 月 22 日 5 時 28 分許，黃姓收容人不耐同房陳姓收容人早起動作聲響過大而影響其睡眠，向主管反映後遂出言質問陳員，陳員聽後一時氣憤即出拳攻擊黃員臉部一拳，致黃員向後跌倒，頭部撞擊牆壁即倒躺於地面上，復以腳踢黃員腹部、腰部及腳多處，舍房值勤主管阮員見狀即大聲喝止，並以隨身攜帶之無線電話請求中央台遣派 3 名警力支援，旋即將黃員送嘉義長庚醫院急診，醫師研判疑似有腦出血現象需進行腦部手術。該監聯絡黃父到院，黃父拒絕簽署開刀同	106 年 12 月 22 日 5 時 31 分至 33 分許	107 年 1 月 11 日 2 時 43 分許，於臺中榮民總醫院嘉義分院宣告死亡。	1. 106 年 12 月 29 日嘉監檢附相關證物，將陳員以疑涉重傷害罪嫌，函請嘉義地方法院檢察署依法偵辦，107 年 1 月 11 日借提陳員出庭，同年月 17 日陳員期滿出監由地檢署接續以傷害致死罪羈押於嘉義看守所。 2. 107 年 1 月 11 日嘉監人員至嘉義鹿草分駐所製作筆錄，同日會同彰化地檢署檢察官、法醫相驗，因家屬未到場，另擇於 107 年 1 月 13 日進行遺體解剖，嗣後黃員之父親、表哥及姪子到場後無異議領回遺體，為家境不佳，委由該監代為處理後事，107 年 3 月 6 日嘉義地檢

序 號	機 關	姓 名	性 別	死 亡 原 因	發 生 時 間	死 亡 處 所	事 件 處 理 情 形
				意書，表示希望以藥物治療，黃員於該院收治至107年1月3日再由黃父簽署出院同意書並轉院至臺中榮民總醫院嘉義分院治療，107年1月11日2時43分許，黃員病情急轉直下，因呼吸衰竭逝世。			署函送法醫解剖報告書，嘉監電詢書記官確認黃員家屬對解剖死因無異議。 3. 嘉義監獄製作專案檢討報告，該監檢視事件發生至戒護外醫僅13分鐘許，應屬合理處理時效，事發時管理員阮員於第一時間即大聲喝止並以隨身攜帶之無線電話請求中央台支援，故不予課責行政責任；另研提加強宣導應行遵守事項及法治教育、處理緊急救護事故得使用舍房備份鑰匙將服務員開出舍房協助、每月實施例行應變演練以熟稔事故因應處置流程、加強管理性行暴戾收容人等策進措施，希減少意外事故發生可能性及降低傷害程度。